Lane Medical Library
1856

DE PROLAPSU FOETALIUM PARTIUM PRAETER CAPUT.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA
QUAM
VENIA ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
CUM
VITEBERGENSI CONSOCIATA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE ADIPISCENDOS SCRIPSIT
ET DIE XXIV M. MAII A. MDCCCLVI
HORA X
UNA CUM THESIBUS
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

RUDOLPHUS LAUE,
SAXO-BORUSSUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
A. WOLFF, DR. MED. PRACT.
E. DIEDERICHS, DR. MED.

HALIS,
TYPIS ORPHANOTROPHEI.

VIRO

PERILLUSTRI EXCELLENTISSIMO PERITISSIMO

A. F. HOHL

EQUITI

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO SCHOLAE OBSTETRICIAE DIRECTORI PRAECEPTORI MAXIME VENERABILI

HASCE PAGELLAS PIO ANIMO OFFERT

AUCTOR.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153713_0131

PROOEMIUM.

Cum Semestri proximo Scholam obstetriciam Halis Ill. Hohl auspiciis florentem frequentarem, forte fortuna mihi contigit, ut bis adessem, cum gemini ederentur partu, qui me duce absolutus est. In altero casu accidit, ut expulso primogenito caput alterius gemini in sinistrum uteri latus aberraret viamque prolabendi aperiret non solum utrique extremitati superiori, sed etiam dextrae extremitati inferiori et funiculo umbilicali. Quamvis reponendarum illarum partium tantummodo periculum institutum esset, tamen capite in aperturam superiorem inducto ad felicissimum faustissimumque finem pervenit partus. Cum iterum iterumque ex illo tempore animo mecum reputassem, qui tandem factum esset, ut partus ille infaustissimis quodammodo auspiciis inchoatus prospero finiret eventu, hanc de prolapsibus

foetalium partium praeter caput propono dissertationem, cum, priusquam academia excedatur, legibus eius postuletur, ut de aliqua quaestione medica libellus exhibeatur.

Non de iis hoc libello agimus casibus, in quibus pes, postquam in alterum eorum male ac frustra versum est, vel iuxta caput, vel iuxta caput et brachium in apertura superiori invenitur. Attamen fieri etiam potest, ut in partu minores quaedam partes foetales per se ipsae, non inscitia et absurda quasi medici, qui adiuvat parturientem, arte prolabantur. Quae res quum abhorreant a consueta pariendi ratione inde plerumque exoriuntur, quod malus est atque perversus foetus habitus, qui ita est comparatus, ut minores partes iustis conditionibus thoraci adhaerentes eo, quo iis remanendum erat, loco relicto iuxta caput proiacens prolabantur. Hae praecipue iacendi rationes eo pertinentes dignae sunt, quae commemorentur:

1. prolapsus alterius brachii praeter caput;
2. prolapsus utriusque brachii praeter caput;
3. prolapsus alterius pedis praeter caput;
4. prolapsus utriusque pedis praeter caput;
5. prolapsus alterius pedis alteriusque brachii;
6. prolapsus funiculi umbilicalis solius;
7. prolapsus funiculi umbilicalis cum aliis quibusdam minoribus foetus partibus.

Non ita raro accidit, ut inaperto etiam ostio uterino, quin etiam ultimis graviditatis hebdomadibus digitus

accuratius situm foetalem explorans atque indagans extremitatem quandam vel praeter vel ante caput supra apertura pelvis sitam manifesto sentiat. Quam extremitatem, quum ita proiacet, rupta vesica inclusam inter caput et pelvis parietem prolabi posse in dubium a nemine vocabitur. Rarius vero iam fit, ut praeter caput vel alter vel uterque pes prolabantur. Talis eiusmodi casus ab Hohlio in robusto, vivo, maturo foetu observatus est. Traditur etiam a Fr. Naegele partus, ab ipso perfectus, in quo prope brachium iuxta caput locatum alter erat prolapsus pes. Hos aliosque eiusmodi casus Hohl in libro de arte obstetricia scripto collegit atque composuit, inter quos is quoque, qui a me observatus infra copiosius enarrabitur, numerandus est partus, in quo praeter caput in sinistrum uteri latus declinans utraque extremitas superior, dextra extremitas inferior funiculusque umbilicalis erant prolapsi.

Quodsi quaerimus, quomodo inter sese cohaereant caput et partes prolapsae duplex inde, ut mihi quidem videtur, apparet ratio. Etenim aut caput sponte a iusta via aberrat ita, ut, cum aperturam superiorem non accurate impleat neque apte ei se accommodet, in hoc vel illud matris latus intrans minoribus partibus praesertim vesica subito vel adeo stante parturiente hiscente et ante caput maiore quadam liquoris Amnii copia versante, quae quo minus accuratius se inferiori uteri parti accommodaret impediebat, prolabendi aperiatur via. Quae quum ita se habent extremitas illa et saepissime quidem brachium a prorumpente Amnii liquore quasi eluitur et confestim adducentibus deinde propius ad aperturam superiorem caput contractionibus uteri, inter

illud et pelvis parietem potest incarcerari. Hic inde necessario sequitur prolapsus, quod caput aperturam superiorem sive hac sive illa causa parum accurate impleat. Quos prolapsus vocarim secundarios iis oppositos, qui tunc exoriuntur, quum inde ab initio extremitas quaedam praeter caput proiacet. Hos primarios nominari velim prolapsus. Quibus conditionibus uteri contractiones caput in pelvis introitu infigere non possunt, quia extremitate ante sita eo, quo iaceat, caret quodammodo loco ita, ut iusta via aberret necessarioque inde sequatur prolapsus.

Quodsi transeamus ad momenta ex occasione quadam orta, quae eos, de quibus agimus, plerumque efficiunt parum iustos pariendi decursus, causam, cur parvae praeter caput prolabantur partes, in iis conditionibus sitam esse inveniemus, quae foetui, ut et magis consueto modo et continuo habitum mutare possit, permittant. Ad funiculi umbilicalis prolapsum alia etiam accedunt momenta, ut exemplo utar, nimia eius longitudo. Et praecipue quidem in illorum, quae ad mutatum foetus habitum multum valent, momentorum numero habendum est Amnii Cavum latissimum, quale invenitur in insolita illa ovi conditione, quod vocant Hydroamnios. Hic quum inter corpus foetus et interiorem Amnii parietem latissimus sit locus nonnisi humore impletus, funiculus umbilicalis vel extremitas quaedam facillime in inferiores Cavi uterini partes prolabi possunt ita, ut aut iam ante ruptam vesicam prope ostium uteri tangi possint, aut rumpente ovo proluantur quasi liquore Amnii prorumpente. Haud minus hac ovi inaequabilitate considerandus est modus, quo caput proiacens inferiorem Cavi

Amnii partem expleat. Etenim sunt casus, in quibus quum non in inferiore uteri parte positum sit, inter illud et interiorem ovi parietem haud exigua liquoris Amnii copia collecta remaneat. Id praecipue accidit in situ uteri a consueta ratione declinante, in antroversionibus obliquoque eius situ. Eodem modo caput proiacens nimia pelvis declinatione maioribusque eius coartationibus plus minus, quo minus altius descendat in inferiorem uteri ambitum, impediri potest. Haud minus cum vitiosa uteri forma, tum nimia liquoris Amnii copia in altero eius latere collecta hoc loco enumerandae sunt. Quae momenta omnia vitiosum capitis situm efficiunt atque ita quidem, ut 1) tantum declinet, ut in ossibus ileum insistat neque se circum diametrum transversum convertere possit. Declinatio illa in eam saepissime evenire dicitur partem, in quam vergit capitis posterior pars, rarius in eam partem declinat, in qua sita est frons. Quod necessario sequitur inde, est, ut in libera pelvis parte brachium vel funiculus umbilicalis aliaeque partes minores prolabantur. 2) Caput in posteriore pelvis pariete inniti potest, quod quum fit, aversum os parietale in promontorio innititur. Quo quidem in situ caput circum rectum diametrum se convertere potest ita, ut osse parietali adverso altius consueta ratione iacente os tincae ad superiorem promontorii partem tangi possit. Caput deinde ex transverso pelvis diametro in obliquum etiam se convertere et os parietale aversum a promontorio recedere potest. Sed plurimum accidit, ut illud aut non fiat, praesertim quum coniugata simul sit coartata, aut nimis sero. Tunc erectum est caput atque mobile et in aversa pelvis pariete tantum loci

superest, ut parvae foetus partes prolabi possint. 3) Caput in adversa pelvis pariete innitens parvis partibus ad parietem aversam prolabendi viam aperire potest. In ipsa pelvi omnibus partibus absoluta et perfecta accidit, ut interdum os parietale in adversum situm ramis horizontalibus ossium pubis innitatur. Praecipue vero vitiosus ille capitis situs invenitur in pelvi minus obliqua et eo vitio affecta, ut osse sacro paullum altius delapso atque adversa pelvis pariete quasi elata, superior symphyseos ossium pubis margo vel aequa altitudine sit atque promontorium vel etiam altior. Praeter vitiosos hos capitis situs inter momenta, occasione quadam orta, quibus parvarum foetus partium prolapsus permittitur, inferioris uterinae partis conditio maxime quae consideretur necesse est. Exstantibus ipsis omnibus illis opportunis occasionibus, vere tamen nunquam prolabentur partes quaedam, si uteri pars inferior ipsa rumpente vesica apte se ad caput proiacens applicat. Nulla etiam res parvarum foetus partium prolapsui magis favet deminuta inferioris uteri partis contrahendi vi, quae efficit, ut laxe tantum illa capiti adiaceat. Qua re confirmatur causa, ut Scanzoni narrat, cur prolapsus funiculi umbilicalis multo saepius accidant apud multiparas, quarum uteri parietes plerumque multo laxiores sunt, quam apud primiparas.

Diagnosis prolapsus parvarum foetus partium praeter caput omnino haud difficilis est. Difficilius, quin etiam difficillime saepe rupta nondum vesica proiacentes quaedam parvae partes cognoscendae et dextra sinistraque pars, pes manusque inter sese distinguendae sunt. Quum vero ipsi curationi maximi sit momenti, ut con-

stituatur iam priusquam liquores Amnii defluxerunt, qualis sit foetus in utero situs, haec quoque res, de qua pauca dicantur, digna mihi esse videtur. Quomodo quum res se habet vel si digiti tantum vel manus vel pedis tanguntur, manus sinistra et dextra sive manus et pes sive contraria confundi possunt. Utrum sit dextra vel sinistra manus constituitur ex pollicis situ palma adversa, quum eius sit manus, ad quod matris latus vergit. Si dorsum pedis aversum iacet est dextrum, si hallux ad dextrum matris latus vergit, et versa vice contrarium, si vero dorsum pedis adversum iacet digitus minimus eum, quem antea pollex habebat, occupat locum. Non ita raro fit, ut, praesertim quum ante ruptam vesicam alte iacent, sive rupta vesica nisi summi digiti tangi possunt, pes manus loco habeatur, qua conditione accidit saepe, ut obstetrices, cognoscendi causa, partem proiacentem detrahant, quod quum sit facillimum diagnosi, tamen periculosissimum fieri potest! Crassitudo et rotunditas maior pedis cum utroque malleolo, calx prominens, digiti recto ordine procurrentes, breves atque paene immobiles, quorum prominet maxime hallux, distinguunt pedem a manu minore crassitudine, tamen maiore latitudine quam rotunditate instructa. Digiti manus multo mobiliores, quam digiti pedis, imparis sunt longitudinis, quatuor prominentibus, pollice, tanquam brevissimo digito, saepe in palmam etiam involuto. Prolapsi funiculi umbilicalis diagnosis nullas praebet difficultates, si alte in vaginam sive ante partes genitales delapsus est et in iis quoque conditionibus, in quibus parva tantum eius pars inter caput proiacens et pelvis parietem prolapsa est, medico attente exploranti,

et parte singulariter torsa et, si circulatio in vasis umbilicalibus nondum est finita, arteriarum pulsationibus, cognitio afferetur, quid de hac conditione iudicandum sit? Non ita tamen facilis est diagnosis funiculo umbilicali intra ovum salvum proiacente. Si tangitur per parietem inferioris uterinae partis corpusculus quidam ad funiculi umbilicalis formam contortus, tamen adhuc pulsans, non ita facile errari potest, quam si funiculus ipse distingui non potest et solae pulsationes illae percipiuntur. Etenim pulsationes, quae manu explorante percipiuntur, maxime vario modo effici possunt et saepissime errore deciperetur medicus, si inde semper concludere vellet, funiculum umbilicalem proiacere. Plurimum enim pulsationes percipiuntur arteriarum in inferiore uteri parte procurrentium, quin etiam accidit, ut pulsationes parvarum in summo digito explorante procurrentium arteriarum pressu firmiore evidenter tangantur. Qui errores ut vitentur atque irriti quasi reddantur explorationi semper per parietem inferioris uterinae partis pulsationum perceptarum rhythmus cum pulsu radiali matris et medici ipsius et sono cordis foetalis comparandus est, quum hoc uno modo, unde illae pulsationes et cuius sint, distingui possit.

Quid valeat prolapsus unius vel plurium extremitatum ad mechanismum partus admodum varium est, prout illis locus, per quem caput penetret, plus minus coartatur. Quam ob rem et plurium extremitatum et unius pedis prolapsus semper haud exiguum erit mechanicum partus impedimentum. Non omittendus est hac in re is pelvis locus, quo delabitur extremitas, proiacentis capitis magnitudo, pelvis latitudo, dolorum vis. Saepe animad-

vertitur, ut manus una cum capite per pelvim penetret sine ullo pariendi decursus impedimento. Idem spectatur, si vel antibrachium iuxta caput iacet, id quod in secundo illo casu accidit, cuius enarratio accuratior huic libello adiuncta est. Facile vero hic fieri potest, quod quo minus fieret tunc veresimile extensis geminorum partu genitalibus prohibebatur, ut brachium partus mechanismo mutato consuetam capitis versionem impediat. Exempli gratia, si occiput aversum atque dextrorsum iacet, brachium ad latus capitis sinistrum delapsum est, occipitis versionem in adversum impediens efficere potest, ut caput non recto sed obliquo diametro penetret per pelvis canalem. Quum pelvis simul est coartata, caput magnum, brachium crassum, magnum negotium doloribus facessetur capitis promovendi, quin etiam prorsus debilitatis capitis promotio frustra exspectabitur. Proiacente brachio in aversa pelvis parte partus mechanismo nulla sive exigua tantum afferetur interpellatio. Modo si in tertio et quarto situ (Busch) non sequuntur ultro per cavum ossis sacri versionem capitis et in tertio quidem situ brachium dextrum, in quarto sinistrum, tertius ille situs et quartus non ita plane, quemadmodum alias fieri solet, in situs secundum et primum respondentes transire poterunt atque caput nimis obliquum nascitur. Rupta nondum vesica quum brachium iam ante capitis institutionem in aperturam superiorem usque super olecranum in ovo tangi potest, non modo timendum est, ne brachium prolabatur, sed etiam ne brachium, quo minus caput instituatur, impediat eoque in latus propulso ipsum vitiosum foetus situm efficiat. Proiacente vero utraque foetus superiore extre-

mitate caput restat altum atque mobile super pelvis introitu, nisi caput, quum pelvis est lata et foetus parvus, una cum utroque brachio per pelvim penetrare potest. Tum vero interdum, ut narrat Credé, brachia praeter caput prolapsa humeros sequentes inclinant ita, ut caput regulariter etiam in primo situ nascatur, humeri vero et corpus sequens declinantes penetrent. Tum caput iam natum humerorum cursum sequens faciem convertit ad alterum matris femur, quam ad quod antea vergebat. Eaedem maioresve etiam mechanismi partus interpellationes exsistunt, si praeter caput altera extremitas inferior vel etiam utraque prolapsa est. Quomodo quum res sese habet praeter foetus magnitudinem capitis status considerandus est, quum conditio sit maxime opportuna, si caput altum etiam restat atque mobile, quod tum retrahi vel ad latus recedere potest, ita ut clunes promoveri possint. Proiacente vero simul cum pede altero vel utroque brachio, haud facile prosper ille pariendi decursus accidat et capite tum in pelvi infixo exitus erit infaustus. Funiculum umbilicalem, si solus inter caput proiacens et pelvis parietem delabitur, non multum valere posse ad partus mechanismum haud dubium erit consideranti, quam exiguum eius volumen, quam mollis atque tenera eius sit consistentia. Si prolabitur una cum aliis partibus eae sunt praecipue, quae ea, quam modo exposui, ratione interpellationem quandam pariendi decursui afferre possunt.

Quamvis prolapsus funiculi umbilicalis nihil paene valeat ad partus mechanismum, maximi tamen momenti est prognosi. Et non solum foetus vitae, in fonte laesae, prolapsus funiculi umbilicalis pessime evenire, sed mater etiam

in maximum vitae discrimen vocari potest. Etenim si pars funiculi umbilicalis prolapsa transverse super caput pro iacens extenta est, uteri contractionibus, quum exigua est longitudine funiculus umbilicalis, foetus depressus ita potest funiculum umbilicalem trahere atque extendere, ut placenta inter partum per vim abrupta sive vehementiores sive leniores haemorrhagias uterinas inde conse qui necesse sit. Ne sit quidem pars funiculi prolapsa in situ illo matri periculosissimo, semper tamen propter compressionem, quo vasa umbilicalia afficiuntur capite, foetus plus minus in vitae discrimine versatur et asphyxia quidem morietur, si tria vasa funiculi umbilicalis aequabiliter comprimuntur, anaemia, si vena praecipue umbilicalis premitur, apoplexia, si arteriae umbilicales magis comprimuntur. Quod attinet ad prognosin, si singulae extremitates praeter caput prolapsae sunt, et ex iis patet, quae supra dixi de interpellationibus, quas parvarum foetus partium prolapsus in partus mechanismo excitat et evidentius etiam cognoscetur, si iam consideremus, quae variae machinae operativae et quae tractandi ratio omnino in parvarum foetus partium prolapsu adhibendae sint.

Quodsi quaerimus primum, quid faciendum sit, si funiculus umbilicalis solus prolapsus est, praesertim quum eius prolapsus minime partus mechanismum interpellare possit, in infausto illo casu, quo funiculus umbilicalis prolapsus transverse super caput extentus, placenta abrupta, profusae haemorrhagiae uterinae adductae sunt, et foetus, si fieri etiam potest, et matris vitae conservandae nulla alia res remedium afferet, quam partus celerrime absolutus atque perfectus. Hic non locus est exspectativae illius methodi adhibendae

et in tota pathologia et obstetricia in arte haud raro optimae neque unquam satis commendandae. Hic prudenter atque celerrime agendum est, quum in perpaucis temporis momentis duorum hominum posita sit vita. In quovis alio funiculi umbilicalis prolapsu aut repositio instituenda aut partus arte ad finem perducendus est, si vel lentissimae vel celerrimae vel irregulares funiculi umbilicalis pulsationes circulationem inter matrem et foetum graviter interpellatam esse significant. Si rebus ita se habentibus caput iam altius in pelvis cavum descendit et quasi ad forcipis applicationem accommodatum haud dubium erit, quae agendi ratio sit adhibendă. Quodsi male cadit forcipis applicatio, praesertim quum caput altum etiam sive mobile stat super pelvis introitu, ut foetus servetur, nihil nisi versio in pedes supererit, quam statim extractionem sequi necesse est. Magna tamen parte funiculi umbilicalis ante genitalia exteriora prolapsa et inde a prolapsu usque ad medici apud parturientem adventum maiore iam temporis spatio praeterito, si nullae adhuc in funiculo umbilicali prolapso pulsationes percipiendae neque soni cordis foetalis audiendi sunt, quum foetus mors pro certo habenda sit, a quaque machina operativa abstinendum est, quae nimis sero institueretur ad foetum servandum et nisi matris vitae noxia esse posset. Tangitur rupta nondum vesica iuxta caput regulariter situm manus, quo minus latius progrediatur brachium caputque recedat, parturiens in id latus se convertere iuberi potest, quod contrarium est ei, in quo proiacet brachium, id quod tamen irritum reddetur neque ullum habebit prosperum successum fixo iam capite. Adeo quum iam liquores Amnii defluxerunt

et brachium exempli causa in dextro latere prolapsum est, prolapso brachio reposito, parturiens in sinistrum latus se convertere iuberi potest, ut alter prolapsus impediatur. Altius vero et firmius iam in pelvi stante capite aut supervacanea est prolapsi brachii repositio, si regularis est positio capitis atque pelvis talis, qualis natura postulatur, aut eosdem efficit dolores, quos forcipis applicatio et fortasse fieri nequit, ita ut medicus frustra periculo brachii reponendi facto ultro ad forcipis applicationem redeat. Proiacente tamen brachio usque super olecranum in ovo adhuc integro iuxta caput, Hohlio duce, non exspectandum est medico speranti, caput instituendum brachiumque etiam postea reponendum esse, sed ovo aperto repositio brachii instituenda vel male ea cadente statim versio in pedes adhibenda est, quam rebus ita sese habentibus cum successu prosperrimo in Hohlii schola obstetricia perfectam atque absolutam vidi. Utroque brachio praeter caput prolapso, quae quidem reponenda sunt, sed certe rarissime tantum non denuo prolabentur, considerandae sunt magnitudo capitis et pelvis dimensiones, quod saepe iam extractio capitis, praeter quod utrumque antibrachium prolapsum erat, forcipe perfecta est. Qui successus prosperrimus, quum rarissime accidat, et utriusque brachii repositione maius temporis spatium absumatur, quam versione iidemque certissime efficiantur dolores, rebus ita comparatis versio in pedes una erit probanda machina operativa. Si in salvo ovo iuxta caput pes solus vel una cum altera manu tangitur, diligentissime providendum est, ne liquor amnii, priusquam plane os tincae dilatatum sit, defluat. Qua dilatatione facta et

utroque pede iuxta caput iacente, medicus post abitum demum liquoris amnii videre potest, num caput remanserit, non enim tunc opus est machinarum operativarum: natura sola foetum edet in lucem. Tum vero etiam restante capite adhibetur mothodus illa, quae vocatur „doppelter Handgriff". Altera manu caput in cavum uteri promovetur, dum altera pedibus deprehensis clunes in pelvis canalem inducuntur. Proiacente simul iuxta pedem altero sive, ut iam dixi, utroque brachio, altero pede funiculoque umbilicali, rarissime et tum demum fiet, ut reponantur illae partes neque maiores secum afferat difficultates institutio capitis in aperturam superiorem, si partes illae quasi sub manibus medici prolabuntur et uteri parietes, ut ibi propter geminorum graviditatem magis solito languescunt. Saepissime tum ruptura vesicae non exspectata medicus sine mora clunes ad pedes inducere conabitur, quoniam postea huic methodo, postquam defluxit liquor amnii, magnae difficultates haud facile superandae sese opponunt.

I.

Graviditatis enarratio.

Christiane Iust, viginti sex annos nata, primipara, bona semper utebatur valetudine, nonnisi morbillis in pueritia correpta est. Anno aetatis undevicesimo catamenia apparebant, quae per triduum durantia nunquam interpellationes efficiebant. Sub Aprilis finem ultimos menses habuisse et sub Augusti initium primos motus foetales sensisse confirmat. Pariendi tempus Ianuarii initio exspectat. Graviditatis initio saepe laborabat vomendo id quod mox tamen remittebatur, eodem etiam tempore fluore albo se affectam fuisse dicit.

Inspectio demonstrat ventrem valde extensum, multo verisimile liquore Amnii, umbilicum ad vesicae formam curvatum et inde usque ad symphysin lineam albam pigmentatam In palpatione tangitur fundus uteri, qui dextrorsum inclinatus certissime tactu circumiri potest, haud multum super medio umbilico et scrobiculo cordis. Dextro et sinistro latere partes foetales tangendae, num magnae an parvae distingui non potest. Neque ullo loco nec pulsus foetalis nec fremitus placentaris audiri possunt. Striae gravidarum non sunt percipiendae. Pelvis inclinatissima nullo diametro irregularitatem quan-

dam ostendit. Coniugata Baudelocquii septem digitos et tres lineas patet. In inspectione interiore frenulum bene conservatum invenitur et vagina mollita. In ore tincae non tanguntur cicatrices. In portionem vaginalem magis in sinistrum latus inclinatam et satis alte stantem digitus introire potest et per canalem cervicalem usque ad ovum et satis magnam difficulter movendam partem foetalem, quod verisimile est caput, progredi potest. Mammae, ex quibus colostrum exprimi potest, satis sunt excultae lactisque canaliculi bene tangendi. Mammarum areola valde est pigmentata, mammillae bene prominent, papillae vero Montgommerianae non sunt percipiendae.

Prognosis partus in pelvi normali et verisimile proiacente capite opportuna est. Num primus an secundus situs verticis adsit distingui non potest, quum neque fonticulus tangendus neque pulsus foetalis audiendus sit. Graviditas finietur hebdomadibus proximis, id quod ex capite difficulter movendo et ex fundi uteri statu concludi potest.

Historia partus.

Iam postridie, postquam gravidam exploraveram, certior factus sum, partum initium capere. Simulatque veni, feminam inde a provectioribus postmeridiei horis doloribus laborare, percepi. Inspectio ostendebat uterum gravissime contractum et os tincae paulum apertum. Vesica satis extenta et proiacente etiam multo liquore amnii obscure tantum corpus resistens tangi poterat, quod caput esse videbatur. Tunc audivi etiam super dextro horizontali ossium pubis ramo pulsum foe-

talem, horae sexagesima centum quadraginta pulsus facientem, quem pridie ut fremitum placentarem nusquam invenire potueram. Circa horam primam noctis sentiebam gravissime extensam vesicam in quovis pariendi dolore recedentem, os tincae valde astrictum et angustum intus curvatum, qua ex re os tincae spasmo vexatum esse concludi. Postquam parturiens aliquoties evomuit, paullatim os tincae dilatatum est pariendi doloribus vehementissimis, ita ut sub horam nonam matutinam thaleri duplicis magnitudinem haberet. Cum tamen os tincae continuo spasmi signa prae se ferret nec minus labium oris tincae anterius, quam partes eae, in quibus caput stabat, doloribus cruciarentur, inflammationem quandam atque spasmum adesse putabatur. Quapropter Infusum Chamomillae calidum aliquoties in vaginam iniiciebatur et quatuor doses Castorei cum Nitro dabantur, quibus parturiens per singulas horas usque ad horam secundam p. m. utebatur. Rupta paullulum post horam secundam vesica exploranti mihi admiratione obstupefacto se praebebant duo tubera apertura inter sese divisa atque digitus retractus Meconio erat oblitus. Qua ex re quum clunes praevios esse statuissem non multo post clunes primo in situ, dorso adverso et sinistrorsum, ventre averso et dextrorsum iacentibus, exituri erant, quos confestim sequebatur caput. Funiculus umbilicalis, quo aliquoties circumvolutus erat pes sinister, solutus et celerrime ligatura clausus est, quum uteri haud exigua magnitudo, quamvis valde contractum digito exploranti se praeberet, alterum in cavo uteri foetum significaret. In exploratione confestim a me instituta vesicam adhuc integram inveni, in qua caput pro-

iacebat. Subito utero magna cum vi contracto ruptaque vesica utrumque brachium, dextra extremitas inferior, funiculus umbilicalis prolabebantur atque caput, quod manifesto palpatione tangi poterat in sinistram maternae pelvis parietem declinabat. Dolores per exiguum temporis spatium remissi denuo exorientes caput paullulum ad aperturam superiorem admovebant et partes minores interea repositas retinebant. Capite tamen semper adhuc in sinistra pelvis pariete versante versio in caput exterioribus manipulationibus prosperrimo successu instituta est. Caput vertice praevio, fonticulo minore adverso dextrorsum 'spectante per pelvis canalem ibat, quod paulo post sequebatur totum foetus corpus. Parvo temporis spatio praeterito utramque placentam extrahebam. Ex foetibus feminini generis alter quinque, alter sex librarum ponderis erat. Duae erant placentae, duo Choria, duo Amnia et nonnisi duo Choria conglutinata erant.

II.

Graviditatis enarratio.

Christiane Emmerich duodetriginta annos nata bona semper utebatur valetudine excepta levi quadam pulmonum, cuius natura non est cognoscenda, affectione, quam nonnullae cicatrices unguenti Stibio-Kali tartarici infrictione ortae, testantur. Ex parentibus ignotus ei est pater, matrem sibi iam pridem variolis veris abreptam esse dicit. Fratre praeterea utitur haud minus valido. Duos iam infantes facile partu edidit, qui, quum nutrix operam suam locasset, non satis diligenter curati morte absumti sunt et alterum quidem in hac schola obstetricia intra horae spatium peperit. Dum per octo hebdomades hic versabatur, nihil irregulare accidisse videtur. Quamvis usu praedita sit, tamen neque catameniorum interclusorum neque primorum motuum foetalium tempus se scire dicit.

Inspectio ostendebat mammas satis excultas lactisque canaliculis bene tangendis praeditas. Mammillarum recte prominentium areola valde erat pigmentata cum duobus papillis Montgommerianis in sinistra mamma, e qua colostri aliquid exprimi poterat. Umbilicus paullum prominet, super quo paullulum dextrorsum invenitur fun-

dus uteri. Partes foetales evidenter erant tangendae et in dextro quidem latere parvae, in sinistro magnae. Fremitus placentaris nonnisi imbecillimus erat in sinistro latere inferiore, paullum altius pulsus foetalis. Pelvis inclinatio tanta erat, ut satis magnum ventrem propendentem efficeret. Coniugata Baudelocquii iusta utitur magnitudine, frenulum labiorum ruptum est. Vagina valde sese ostendebat emollitam et dilatatam, os tincae, ad cuius sinistrum marginem cicatrix adest, late patet ita ut commode digitus introire possit, portio tamen cervicalis tantae adhuc est longitudinis, ut pars proiacens non sit tangenda neque diagnosis sit constituenda.

Historia partus.

Postquam sex per dies gravidam bis quotidie visi, ubi digito exploranti pars quaedam rotunda, quod caput esse iudicabam, sese praebebat, vicesimo secundo Decembris mensis die anni praeteriti hora duodecima meridiei arcessitus sum. Dolores ad partum, qui iam sex dies ante per paullulum temporis spatium affuerant, et longitudine et vi aucti erant ita ut pars proiacens facile ante mobilis tunc satis fixa esset. Prope hanc paulum aberat ab ore uterino satis aperto parva quaedam pars foetalis, quae postea rupta vesica calx sinistra cognosci poterat. Tunc proiacens etiam pars foetalis clunes erant cognoscendi et sinistrum quidem tuber ischii adversum spectabat dextrorsum. In partus decursu in uteri cavum sese recipiebat pes sinister, sed dexter prolabebatur, ita ut prima meridiei hora clunes primo in situ media fere in pelvi minore insisterent. Sed praeterea etiam magna funiculi umbilicalis pars erat prolapsa

et paulo post primam horam ante partes matris genitales apparebat. Quo porro pulsante neque repositione statim prospere cedente nonnisi quo minus exteriora laeterentur prohibebatur. Iustis doloribus partus ita progressus est, ut non multo post secundam horam dextrum clunium latus de perinaeo delaberetur et caput facile explicaretur. In interiore tamen inspectione altera inveniebatur vesica. Proiacebat caput fonticulo minore sinistrorsum spectante. Rumpente vero hora tertia vesica ante caput se collocabat antibrachium dextrum. Sed cum viae partus late paterent et foetus evidenter esset parvus nullam artem adhibendam esse putabatur, id quod rectum fuisse inde apparebat, quod parvo temporis intervallo iusta via atque ordine natus est foetus, ita ut paulo post horam tertiam partus prosperrime esset finitus, postquam utraque etiam placenta utroque chorio inter sese conglutinata ita soluta est, ut facile ex vagina amoveretur.

Literatur.

Siegemundin, Hof-Wehe-Mutter. Berlin.

A. E. v. Siebold, Lehrbuch der Entbindungskunde. Nürnberg 1824. Th. I. S. 464 folgende.

L. F. v. Froriep, Handbuch der Geburtshülfe. 8. Aufl. Weimar 1824. S. 424.

Baudelocque, Anleitung zur Entbindungskunst, übers. von Th. Fr. Meckel, Bd. I. S. 724 u. folg.

F. B. Osiander, Handbuch der Entbindungskunst. Th. III. S. 244 folgd.

I. H. Wigand, die Geburt des Menschen etc. 2. Aufl. von R. Froriep. Berlin 1839. Bd. II. S. 287.

H. F. Kilian, die Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst. Frankfurt 1839. Th. II. a. S. 228. b. S. 439.

D. W. H. Busch, Lehrbuch der Geburtskunde. 5. Aufl. 1849. S. 352 folg.

A. F. Hohl, Lehrbuch der Geburtshülfe. Leipzig 1855. S. 726 folgd.

VITA.

Natus ego sum Rudolphus Laue, fidei evangelicae addictus, Vitebergae patre Adolpho Fr. Guilelmo, qui proximo anno mortuus est, matre Iohanna e gente Schmidt. Primis literarum elementis in schola privata imbutus Gymnasium Vitebergense directore H. Schmidt florens adii atque per septem fere annos frequentavi. Anno h. s. quinquagesimo secundo mense Aprili maturitatis testimonio ornatus ab Ill. Schilling t. Prorectore Magnifico in civium Academicorum Lipsiensium numerum relatus per sequentes duos annos ibi audivi disserentes hos praeceptores: Ill. fratres E. H. et Ed. Weber de physiologia et de anatomia speciali, Ill. Drobisch de logice, Ill. Weise de psychologia, Ill. Erdmann de chemia theoretica et anorganica et organica, Ill. Poeppig de zoologia, Ill. Petermann de botanice, Ill. Naumann de mineralogia et de geographia physica, Ill. Lehmann de chemia physiologica, Ill. Hankel de re physica, Ill. Günther de chirurgia generali et akiurgia, Ill. Clarus de materia medica et de pathologia generali. Artem cadavera rite dissecandi me docuerunt Ill. E. H. et Ed. Weber. Practicis exercitationibus chemicis me instituerunt in suis laboratoriis Ill. Erdmann et Ill. Lehmann. Ill. Funke me docuit anatomiam generalem et embryologiam.

Deinde Herbipolin me contuli, ubi disserentes audivi Ill. Virchow de anatomia pathologica, Ill. Bamberger de pathologia et therapia, Beat. Moraweck de chirurgia.

Deinde ad Berolinensem universitatem me contuli, ubi artem obstetritiam me docuit Ill. Schoeller, medicinam forensem Ill. Casper. Scholas clinicas obstetricias, chirurgicas, medicas frequentavi Ill. Busch, Ill. Langenbeck, Ill. Romberg, Ill. Traube ducibus.

Berolino relicto Halensis universitatis civibus sum adscriptus, ubi Ill. Blasius me docuit artem fascias rite applicandi, Ill. Schulz anatomiam. Scholis clinicis interfui Ill. Hohl, Ill. Blasio, Ill. Krukenberg, Ill. Vogel ducibus.

Quibus omnibus viris de me optime meritis quam maximas ago semperque habebo gratias.

Iam vero tentamine philosophico et medico examineque rigoroso rite superatis spero, fore ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.